



# Las Normas de Mercadeo para los Planes Privados de Pago-por-Servicio de Medicare

Los Planes Privados de Pago-por-Servicio de Medicare (PFFS por sus siglas en inglés) son parte de los Planes Medicare Advantage (como un HMO o PPO) y son ofrecidos por compañías privadas. En un Plan PFFS de Medicare, usted puede ir a cualquier doctor u hospital aprobado por Medicare que acepte las condiciones y el pago del plan, o acepte atenderlo. Su médico u hospital no tiene que aceptar los términos y condiciones del plan, y pueden optar por no atenderle, excepto en casos de emergencia. Su médico u hospital puede decidir si acepta los términos del plan, y si van a atenderle cada vez que usted los visita. Es por eso que usted debe mostrar su tarjeta de identificación del plan cada vez que visite un médico u hospital.

El plan decide cuánto le pagará a los médicos y hospitales y cuánto pagará usted por los servicios. Los Planes Privados de Pago-por-Servicio de Medicare no son similares a Medicare Original o a las pólizas Medigap (Seguro Suplementario a Medicare). Usted debe seguir las normas del plan cuidadosamente cuando le vayan a brindar servicios médicos. Cuando está en un Plan PFFS de Medicare, puede pagar más, o menos, por los servicios cubiertos que cuando está inscrito sólo en Medicare. Usted puede tener beneficios adicionales que Medicare no cubre.

Todas las personas que representan los Planes Privados de Pago-por-Servicio de Medicare deben seguir ciertas normas al darle la información sobre su plan. Estas normas también se aplican a los agentes independientes que trabajan con los Planes Privados de Pago-por-Servicio de Medicare.



## **Los Planes Privados de Pago-por-Servicio de Medicare DEBEN:**

- Darle la información escrita con una descripción completa de cómo trabaja el plan
- Informarle claramente que no hay garantía que un proveedor tal como su doctor u hospital aceptará las condiciones y normas del plan o le dará el tratamiento si se inscribe en el plan
- Llamarle después de que se inscriba para asegurarse de que usted quiso inscribirse y que entiende cómo trabaja el plan
- Enviarle una carta por correo con instrucciones de cómo darse de baja si no pueden comunicarse con usted por teléfono
- Tener personas disponibles para contestar cualquier pregunta que tenga sobre el plan
- Tener personas disponibles para contestar cualquier pregunta que tenga sobre sus médicos y otros proveedores

## **Al igual que los Planes Medicare Advantage, los Planes Privados de Pago-por-Servicio de Medicare NO PUEDEN:**

- Pedir su información personal (como su Seguro Social, cuenta bancaria, o los números de su tarjeta de crédito) por teléfono
- Visitar su hogar sin ser invitado, vender o promocionar cualquier producto relacionado con Medicare
- Exigirle hablar con un representante de ventas para obtener información sobre el plan
- Ofrecerle dinero en efectivo por inscribirse en su plan
- Pedirle que haga su pago por teléfono o por Internet
- Decirle que son pólizas (Seguro Suplementario a Medicare) Medigap

**Si usted cree que un Plan Privado de Pago-por-Servicio de Medicare le ha engañado, llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.**



## **Para Más Información**

Para más información sobre los Planes Privados de Pago-por-Servicio de Medicare, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y seleccione “Para Ordenar Publicaciones en Español” y escoja “Su Guía sobre los Planes Privados de Pago-por-Servicio de Medicare”. O, llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto deberán llamar al 1-877-486-2048. Para más información sobre sus opciones de planes, revise su manual “Medicare y Usted”.

*Mi Salud.  
Mi Medicare.*